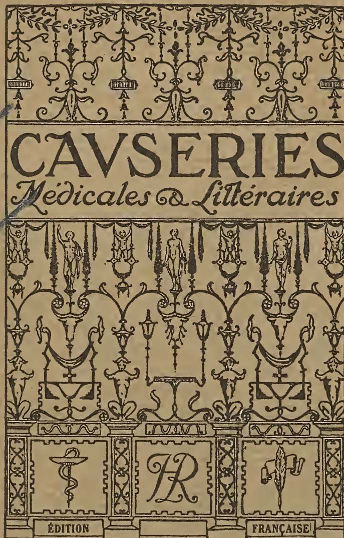


FÉVRIER 1924

RÉDACTION :
19, Avenue de Villiers, PARIS

L'Uraseptine, le plus
puissant des antiseptiques urinaires,
dissout et chasse
l'acide urique

CAUSERIES
MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

FÉVRIER 1924 — 6e Année. — N° 9 — Le Numéro 0 fr. 50



SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :
La Peptonurie.

On parle souvent de peptonurie, bien qu'il s'agisse encore là d'une question d'urologie assez obscure.

Le premier point à établir serait de définir ce que l'on doit entendre par le mot *peptone*. Nous trouvons dans les livres classiques, que ce sont des substances ayant encore le caractère albuminoïde, mais qui ne sont plus précipitables par le sulfate d'ammoniaque à saturation ; qu'elles sont plus facilement dialysables que les albumoses, produits d'une hydrolyse moins avancée des matières protéïques ; qu'elles ne sont précipitées ni par l'acide azotique, même en solution saline, ni par le sel marin ou le ferrocyanure de potassium en solution acétique, ni par les acides picrique et trichloracétique ; qu'elles précipitent, au contraire, par les acides phosphotungstique et phosphomolybdique, par le sublimé, en l'absence de sels neutres, par l'alcool concentré et par le tanin. Ces substances donnent encore la réaction du biuret, avec le sulfate de cuivre en milieu alcalin, sous la forme d'une coloration rose et non plus violette, comme dans le cas des albumines moins profondément dédoublées.

On sait aujourd'hui que les peptones sont des polypeptides, c'est-à-dire des corps qui peuvent être formés artificiellement par la combinaison d'un certain nombre d'acides aminés.

Des tétra aux octopeptides — combinaisons de 4 à 8 d'acides aminés — les analogies sont frappantes avec les peptones telles que nous les avons définies plus haut par leurs propriétés. Au-dessus, pour des combinaisons de plus de huit molécules, les poly-





peptides présentent plus d'analogies avec les albumoses proprement dites, c'est-à-dire précipitent par le sulfate d'ammoniaque à saturation. Il faut bien dire que cette réaction de Kühne n'a qu'une valeur relative, car certains peptides, que la brièveté de leur chaîne placerait au niveau des peptones, sont précipitables par le même sel, absolument comme les albumoses. On comprend qu'il en soit ainsi, si cette propriété, comme le prétend E. Fischer, est due à la présence du groupement de la tyrosine dans la molécule albuminoïde. Ces constatations enlèvent tout caractère de certitude à cette notion encore trop répandue que les corps précipitables par le sel ammoniacal sont toujours moins compliqués que ceux qui restent en solution. Elles expliquent, en outre, au moins en partie, l'obscurité, à laquelle nous avons fait allusion plus haut, sur le manque de précision des données urologiques relatives à la peptonurie. Comme le dit R. Santelli « la notion chimique d'albumoses et de peptones est en train de s'effacer pour être remplacée par une classification rationnelle des polypeptides digestifs, fondée sur le nombre, la nature et le mode d'association des acides aminés constituants. »

En ce qui regarde les données actuelles fournies par l'analyse des urines, albumoses et peptones sont considérées comme des produits intermédiaires dans le dédoublement de la molécule albuminoïde initiale, les peptones étant des termes plus avancés que les albumoses ; la distinction restant toujours basée sur leur non précipitabilité par le sulfate ammoniacal, à saturation et à chaud, en milieu successivement neutre, alcalin et acide (Bang et Devoto). La recherche ne doit, en outre, porter que sur des urines fraîchement émises, recueillies dans des vases très propres, ou dont on aura éventuellement assuré la conservation, par exemple, avec 5 centigrammes de cyanure de mercure par litre.

Si l'on passe en revue les travaux de Maixner, de Von Jacksch, de Hofmeister, Ludwig, Wassermann, Ch. Bouchard, Mercier et Ménu, Grocco, Marro, Koettniz, Maccabruni, Klippel et Servaux, Pierre Delbet et Desgrez, on peut en déduire, avec R. Santelli, que la peptonurie a été observée :

1° Lorsqu'il y a, dans l'organisme, à la suite d'hyperproduction de globules, destruction de ceux-ci : c'est la peptonurie consécutive à la résorption des exsudats, à la pleurésie purulente, à la pneumonie, à la bronchorrhée, au pyopneumothorax ;

2° Lorsqu'il y a destruction des leucocytes normaux du sang : maladies infectieuses ;

3° Lorsque les peptones non encore complètement transformées sont absorbées par la muqueuse digestive malade et pénètrent en nature dans le sang. C'est ainsi qu'apparaît ce que l'on a appelé la *peptonurie entérogène*. A cette variété se rattacherait probablement celle qui a été constatée dans la dilatation de l'estomac.



La peptonurie ne se rencontre pas au cours de la grossesse normale. Aussi, Koettnitz la considère-t-il comme un signe fréquent de la mort du fœtus. Cette opinion est trop absolue, car la peptonurie a été très souvent observée par Mercier et Ménu, au cours de l'éclampsie. Elle serait alors d'origine hépatique, provenant soit de la désintégration du foie, soit de la suspension des fonctions de cet organe vis-à-vis des peptones.

Marro, Fonda trouvent la peptonurie constante dans la paralysie générale progressive et proportionnelle à la rapidité de son évolution. Klippel et Servaux, H. Rieder ont fait la même constatation à la deuxième période de cette maladie.

D'une manière générale, il semble très probable que l'on a fréquemment désigné, sous le nom de peptonurie, le passage des seules albumoses dans les urines. En observant les conditions d'une séparation rigoureuse — sulfate d'ammoniaque ou acide trichloracétique — R. Santelli n'a rencontré les peptones vraies que dans cinq cas, sur 78 déterminations qui ont porté sur les affections indiquées par nombre d'auteurs comme donnant lieu à la peptonurie.

Dr Moulins.

LABORATOIRE :

Méthode simple pour la recherche de l'urobiline dans l'urine.

Ce procédé, imaginé par M. Guyot, se pratique de la façon suivante : on additionne 10 centimètres cubes d'urine de 5 centimètres cubes d'une solution aqueuse de sulfate de zinc à 1 p. 20. On agite puis ajoute 5 centimètres cubes d'une solution de carbonate de potassium au 1/20. Il se forme de l'hydrocarbonate de zinc qui entraîne les pigments biliaires et hématiques; on laisse reposer et l'on filtre ; grâce à l'excès de sel de zinc, la présence de l'urobiline se manifeste par la fluorescence verte, caractéristique, proportionnelle, comme intensité, à la quantité de ce pigment

Ce procédé rapide offre l'avantage d'éviter l'emploi de l'alcool et du chloroforme. Il faut ajouter que la plupart des urines donnent une légère fluorescence, due à une faible proportion de chromogène qui s'oxyde au cours de l'opération. Si le liquide est examiné au spectroscope, il donne une bande d'absorption à la limite du vert et du bleu.

Dr Saget.



LE NOYÉ Midi. La petite cité somnole au soleil d'août, parmi ses plaines plantées de vignes et de maïs. Sur le quai désert, le long du canal, un pochard oscille, haranguant quelques péniches immobiles sur l'eau morte. Sous les platanes de l'esplanade, un homme, long et sec, s'en va à grands pas vers le déjeuner qui l'attend ; il croise un petit homme rond, qui marche en soufflant et en s'épongeant le visage :



« Bastide !

— Rabastens ! »

Ils jettent autour d'eux un regard prudent : ils sont seuls sur l'esplanade avec le pochard, qui chante à tue-tête; ils se serrent furtivement les mains. Ils étaient jadis très liés, quand ils étudiaient à Montpellier; mais, depuis qu'ils se sont lancés dans la politique, où ils suivent des voies opposées, ils n'osent plus se montrer ensemble, par crainte de leurs partisans. Ils sont tous les deux candidats au Conseil Général et les élections sont prochaines. Chaque matin, dans l'*Avant-Garde*, le grand Rabastens attaque sans ménagement le petit Bastide, qui le lui rend bien dans le *Libéral*. Mais ils sont ravis de se rencontrer, quand personne ne les regarde.

« Hé bé, comment ça va à la maison ? »

Un bruit sourd les interrompt, le bruit d'un corps qui tombe à l'eau : le pochard n'est plus sur le quai ; il se débat dans le canal.

Bastide, ému, saisit le bras de Rabastens :

« Tu le vois, hé !

— Si je le vois, le pauvre !

— Il faut l'en tirer, Rabastens.

— Sûr qu'il le faut, Bastide.

— Qu'est-ce que tu attends alors pour te mettre à l'eau ?

— Malheur ! Je ne sais pas nager ; mais, toi, tu sais !

— Je sais, je sais, c'est-à-dire que je savais ; mais à présent, j'ai oublié, depuis que j'ai des enfants... »

Le pochard barbote toujours et commence à enfoncer. Bastide avise un batelier endormi sur sa péniche amarrée contre le quai ; il bondit, secoue le dormeur :

« Ah ça ! le marinier, vous ne voyez pas qu'il y a un homme qui se noie ! »

Devant son regard sévère, sa voix indignée, le batelier se dresse effaré, saisit

une griffe, accroche le pochard qui coule et le hisse inanimé sur la péniche. Les trois hommes emportent le noyé sous les platanes, le déshabillent et le frictionnent.

« M'est avis, dit le batelier, qu'il a trop bu pour en revenir.

— A qui la faute ? riposte Bastide. Sans nous, vous le laissiez périr. Allez vite chercher un médecin. »

Rabastens songeait avec regret aux cailles dorées qui se dessèchent ; pourtant il dit, stoïque :

« Tu peux rentrer, Bastide ; c'est assez qu'un de nous reste ; je m'occuperai de lui, le pauvre.

— « Toi, pense Bastide, je te vois venir : tu veux rester seul près de lui pour avoir sa voix aux élections et ton nom dans les journaux. »

Il répond avec bonhomie :

« Va toi-même, Rabastens ; je ne suis pas pressé ; je m'en tirerai bien tout seul. »

Rabastens a saisi la langue qu'il tire et relâche ; Bastide prend les bras qu'il lève et abaisse. Autour d'eux, des passants s'amassent, encourageant les sauveteurs :



« Bravo, Bastide ! crient les uns.

— Bien çà ! Rabastens répondent les autres.

— Nous l'avons retiré de l'eau, dit modestement Bastide ; mais il semble bien malade. Savez-vous qui c'est ? »

Personne ne sait.

« Peu importe, déclare Rabastens ; c'est un citoyen ; cela nous suffit. »

Ils se démènent tant dans la chaleur torride, qu'ils ruissellent de sueur et commencent d'être épuisés

« Arrête un peu, Rabastens : tu as mauvaise mine.

— Repose-toi plutôt, Bastide, crains la congestion. »

Mais ni l'un ni l'autre ne veut s'avouer las devant ces gens qui les regardent. Des rédacteurs de l'*Avant-Garde* et du *Libéral* sont accourus et prennent des notes.

A la fin, le médecin arrive ; il fait une piqûre au noyé et reprend les tractions de la langue ; la poitrine de l'homme se soulève :

« Il lui faudrait un peu d'eau-de-vie, dit le médecin.

— Allez demander à ma femme une bouteille de ma meilleure fine, commande Bastide.

— J'ai du cognac de trente ans, renchérit Rabastens. Qu'on aille m'en chercher ! »

Les bouteilles arrivées, on verse une gorgée de chacune dans la bouche du noyé qui commence à respirer ; il a quelques hoquets, puis il ouvre les yeux et voit penchés sur lui Bastide et Rabastens.

« Eh bien, mon ami, dit Bastide, vous revenez de loin. Sans moi, vous seriez au fond du canal. Vous pourrez vous en souvenir aux élections. »

L'homme se dresse sur son séant, aidé de Bastide et de Rabastens ; ahuri de voir autour de lui tant de gens si pleins de sollicitude. Il balbutie :

« Quoi ? Qu'est-ce qu'il y a ?

— Vous êtes sauvé, mon brave, répond Rabastens. C'est une des grandes joies de ma vie d'avoir gardé un citoyen à la République. Souvenez-vous de moi si vous avez besoin d'un secours ; et ne m'oubliez pas le jour du vote.

Voici ma carte, dites-moi votre nom.

— Mon nom ? répète l'homme d'une voix pâteuse : Palavas, Alexandre, César, Palavas. Mais j'aime autant vous l'dire tout d'suite : moi, pourvu que l'vin soit bon, je m'fous de la politique. J'ai jamais voté pour personne ; je voterai jamais. C'est mon principe. C'est mon droit d'avoir mon principe, pas ? »

Les deux candidats lâchent l'homme, qui retombe sur le dos ; ils regrettent amèrement leur peine, leurs cailles et leur cognac :

« Vous êtes un mauvais citoyen, dit Bastide, plein de mépris ; un homme qui ne vote jamais n'est pas digne de vivre. »

Il s'en va, suivi de ses partisans.

« Ivrogne cynique, rugit Rabastens, vous devriez avoir honte de voler le temps d'honnêtes gens. Cela vous portera malheur : qui néglige ses devoirs civiques est assuré de mal finir. »

Il s'éloigne, furieux, avec ses amis, du côté opposé à celui qu'a pris Bastide. Le noyé reste seul avec le médecin ; il se met à rire béatement sous les platanes :

« T'as vu comme ils m'ont lâché ? Viens avec moi que j't'offre un verre. Toi, t'es un frère ; tu m'demandes pas pour qui j'vote. Si j'ai pas l'droit de n'pas voter, où qu'elle est ma liberté ? »

Ch. Boutin, 30 octobre 1923.



REVUE THERAPEUTIQUE :

Les hautes doses de salicylate de soude dans le rhumatisme polyarticulaire aigu.

Il est classique aujourd'hui de donner d'emblée 8 grammes par jour chez l'adulte. Le Dr Danielopolu (1) considère ces doses comme insuffisantes ; il commence toujours par 8 grammes, mais par doses progressives arrive chez l'adulte à des doses quotidiennes de 15 grammes dans les cas ordinaires, de 20 à 30 grammes dans les formes graves. Chez l'enfant, l'auteur arrive à des doses relatives encore plus fortes (couramment 10 à 15 grammes chez l'enfant de 8 à 12 ans.)

Ces doses de médicament sont parfaitement bien tolérées si on prend soin de leur adjoindre des *doses doubles* de bicarbonate de soude, 2 grammes de bicarbonate pour 1 gramme de salicylate ; les doses de bicarbonate préconisées habituellement sont, en effet, notablement insuffisantes pour neutraliser l'acidose intense provoquée par l'acide salicylique, acidose à laquelle doivent être rapportés la plupart des phénomènes d'intolérance. La diarrhée possible sera combattue par une adjonction d'un peu de laudanum. Les indications suivantes seront, en outre, rigoureusement suivies : progression des doses ; fractionnement (une prise toutes les deux heures) ; dilution, chaque dose absorbée dans 100 centimètres cubes d'eau et suivie d'une petite prise d'aliments.



Le tartre stibié dans la chylurie filarienne.

M. Diamontis, du Caire, rapporte le cas d'une adulte, atteinte depuis deux mois de chylurie diurne avec présence de microfilaires dans les urines, chylurie rebelle à diverses médications, et qui fut traitée et guérie par les injections intraveineuses de tartre stibié (2). Les doses furent les suivantes : 3 centigrammes le premier jour ; 6 le troisième ; 9 le sixième ; 13 les huitième, onzième, quatorzième, seizième et dix-huitième jours du traitement, soit un total de 83 centigrammes en huit injections.

La chylurie, atténuée dès la troisième injection, disparut après la dixième et n'avait pas reparu dix mois plus tard. Ce cas est d'autant plus intéressant que la chylurie est souvent rebelle à toute médication, et que le même traitement dans des cas antérieurs avait échoué. M. Diamontis voit probablement les raisons de ces résultats opposés dans le fait que les cas antérieurs avec échecs concernaient des chyluries anciennes sans microfilaires dans les urines, alors que le cas guéri concernait une chylurie relativement récente (70 jours). Dans les cas récents, peut-être, l'anastomose qui permet au chyle de passer dans l'urine n'est elle pas définitive, et il suffirait alors, pour la guérir d'en supprimer la cause, c'est-à-dire les filaires.

---

(1) *Presse Médicale*, 15 décembre 1923.
(2) *Journal d'Urologie*, décembre 1923.

FORMULAIRE PRATIQUE

OPOTHÉRAPIE CANCÉREUSE
(cancer inopérable).

Poudre de thyroïde	0 gr. 05
Poudre de bile	0 gr. 10
Poudre de foie	0 gr. 30
Moelle osseuse	0 gr. 20
Sulfate de manganèse.	0 gr. 05
Extrait hydroalcoolique de chélidoine.	0 gr. 10

Pour un cachet, un au réveil et un au coucher.

Marcel LAEMMER,
in *Presse Médicale* 1923, N° 85.

PALPITATIONS NERVEUSES

Valbornine

Deux perles dans un peu d'eau froide dix minutes avant chacun des principaux repas.

MÉTÉORISME ABDOMINAL

Teinture d'anis..	XX gouttes.
Éther sulfurique	XXX gouttes.
Laudanum..	X gouttes.
Sirop simple	50 gr.
Eau de Mélisse	125 gr.

par cuillerée à potage toutes les 2 heures.

G. LYON.

ÉPILEPSIE

Tartrate borico-potassique	20 gr.
Glycérine	10 gr.
Eau distillée	300 gr.

1 cuillerée à potage le matin et 1 au repas de midi.

Pierre MARIE.

DRAEGER IMP., PARIS.

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.

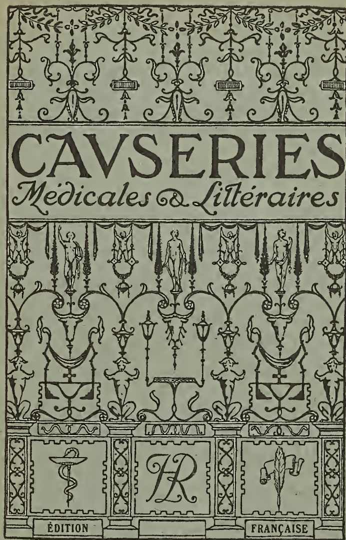
PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITION DES PRODUITS	FORME & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Uraseptine Hexaméthylenetétramine (Urotropine). Helmitol. Benzoates. Pipérazine.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'urotropine et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.	En France 8 fr. sans impôt.
Kymosine (Anciennement Pegnine) Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait. de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus.)	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.	En France 8 fr. sans impôt.
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.	En France 6 fr. sans impôt.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En application locale avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.	En France 4.50 impôt 0.50
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes	En France la boîte 5 fr. la 1/2 3 fr s. imp.
Papier du Dr Balme (Au sublimé). Admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 50 de sublimé.	Antiseptique pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.	En France 1.50 sans impôt.
Iodarsenic Guiraud (Anciennement "Gouttes Païdophiles"). Triiodure d'arsenic chimiquement pur à 1/100.	SOLUTION II à XL gouttes par jour, suivant l'âge. (Voir prospectus.)	Stimulation de la nutrition générale, du tissu lymphoïde et des organes hématopoiétiques.	Adénopathies. Scrofule, rachitisme. Anémies secondaires. Maladies cutanées. Ralentissement de la nutrition.	En France 7.50 sans impôt.

LITTERATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

HENRY ROGIER
Docteur en Pharmacie
19, Av. de Villiers, PARIS

DRAEGER
IMP.



JUIN 1924

RÉDACTION :
19, Avenue de Villiers, PARIS

L'Uraseptine, le plus puissant des antiseptiques urinaires, dissout et chasse l'acide urique

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

JUIN 1924 — 7e Année. — N° 3 — Le Numéro 0 fr. 50

SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :

La transfusion du sang.

Les perfectionnements de la technique ont fait de la transfusion du sang une intervention de pratique courante. La détermination préalable des groupes sanguins du donneur et du receveur par les méthodes actuelles, ne nécessite qu'un matériel des plus réduits, et suffit à écarter les dangers d'hémolyse dus à l'incompatibilité des deux sangs mis en présence.

Cette incompatibilité constitue la seule contre-indication à la transfusion ; au contraire, ses indications sont multiples. Tout praticien doit être à même de la pratiquer d'urgence, chez un malade en danger de mort, du fait d'hémorragies graves, soit par leur abondance, soit par leur répétition.

En présence d'un état général grave, avec chute de la pression minima vers quatre ou cinq, Pauchet recommande de ne pas s'attarder aux injections de sérums artificiels, mais de faire immédiatement bénéficier le malade des multiples avantages que présente la transfusion.

La transfusion du sang a un triple effet : elle remplace le sang perdu, arrête les hémorragies inaccessibles, donne un coup de fouet à l'hématopoïèse.

Au point de vue physiologique, le malade en état de shock se rapprochant du malade saigné, la transfusion trouve encore ici une application heureuse confirmée par la pratique courante.

Enfin, on l'emploiera avec succès chez les déficients, les anémiés, les affaiblis ; elle leur permettra de supporter les frais d'une intervention opératoire. Secon-

dairement à l'intervention, elle est encore indiquée chez les malades en état de shock atténué, révélant la « dévitalisation » de l'organisme (1).

Au cours des affections médicales, la transfusion réalise un nouveau mode thérapeutique, qui peut être des plus efficaces. Elle constitue, en effet, une véritable greffe globulaire, ainsi que l'ont montré les travaux d'Ashby, Wearn et Warren ; elle remonte le taux des échanges, exerce une action opothérapique vis-à-vis des organes hématopoïétiques ; enfin, les propriétés antitoxiques et antibactériennes du sang injecté, ont élargi ses indications au profit des malades atteints d'infections aiguës, subaiguës et chroniques. Elle reste néanmoins, dans ce domaine, une opération délicate qui ne doit être entreprise qu'en toute connaissance de cause.

Au cours des anémies, la transfusion du sang tend à devenir de pratique courante. Il faut néanmoins déterminer au préalable, autant que possible, la nature de l'anémie qui, bien plus que l'examen de la formule sanguine, permettra un pronostic *quo ad vitam*. Les examens de sang successifs indiqueront bien plutôt la fréquence suivant laquelle la transfusion doit être pratiquée. C'est le « transfuso-pronostic » de P.-E. Weil. La quantité de sang à transfuser est de 200 à 250 grammes, et peut atteindre 300 grammes chez les grands anémiques.

Au cours des leucémies chroniques, Offenberg et Libmann ont pu employer la transfusion comme seul traitement. Au cours des leucémies aiguës, elle est impuissante à arrêter l'évolution. De même, chez les hémophiles, le sérum reste le traitement d'entretien ; la tranfusion, ecxeptionnelle, n'est à employer qu'en cas d'accidents graves.

La transfusion ne semble pas avoir le même pouvoir coagulant au cours de l'hémogénie. Elle permet néanmoins de lutter contre l'anémie et la fatigue secondaires aux hémorragies redoutables qui peuvent se produire chez ces malades.

Au cours des syndromes hémorragiques, avec ou sans insuffisance hépatique, au cours des ictères graves, de l'intoxication arséno-benzolée, phosphorée, il faut avoir recours à la transfusion, parfois précocement, car l'évolution peut être très rapide en certains cas. Dans le purpura, la transfusion donne des résultats inconstants, mais peut entraver la marche d'un syndrome hémorragique alarmant.

Au cours des intoxications endogènes ou exogènes, de l'intoxication oxycar-

(1) Pauchet et Bécart, "La transfusion du sang"



bonée en particulier, la transfusion secondaire à la saignée constitue un moyen thérapeutique immédiat et satisfaisant en tous points. Les résultats de cette double manœuvre ne sont pas moins remarquables au cours de l'éclampsie puerpérale et des vomissements incoercibles de la grossesse : « La transfusion constitue le remède héroïque à employer dans tous les cas » (1).

Chez les nouveau-nés, la perte de 80 grammes de sang environ, par hémorragie, constitue un danger de mort et nécessite la transfusion. La transfusion trouve donc une indication formelle au cours des anémies aiguës par moelena, hématémèses, et constitue un précieux adjuvant au cours du traitement des cachexies infantiles, en particulier de la cachexie gastro-entéritique.

La technique à employer a été remarquablement précisée et simplifiée par P.-E. Weil :

Le sang du donneur est recueilli par simple ponction veineuse, directement dans une capsule stérilisée de 500 cc. contenant du citrate de soude à 1/10, à raison de 10 cc. pour 100 à 300 cc. de sang, de 20 cc. pour 300 à 600 cc.

On stabilise le sang à l'air libre à l'aide d'un agitateur stérile.

On le reprend ensuite dans une seringue de 100 cc. du modèle des seringues urinaires, mais à embout excentrique, ce qui facilite l'opération. On pousse l'injection lentement et progressivement dans la veine du receveur, par l'intermédiaire d'une grosse aiguille à saignée s'adaptant directement à la seringue.

Une seconde seringue présentée pleine par un aide, permet de continuer l'opération sans perte de temps inutile.

L'ensemble de ces manœuvres doit être mené sans hâte, en particulier les manœuvres du piston de la seringue sont à pratiquer doucement, afin de ne pas traumatiser les globules sanguins.

D'autres techniques ont été préconisées ; elles permettent la transfusion de sang pur, non citraté, mais nécessitent un appareillage spécial : ampoule à renversement de Bécard paraffinée à l'intérieur, seringue à piston auto-vaselineur de Pauchet.

Au cours de l'injection du sang dans la veine du receveur, le malade doit être surveillé de près. Dès l'injection des premiers centimètres cubes, poussés plus lentement que les suivants, on peut constater des phénomènes d'alarme qui devront faire suspendre immédiatement l'opération : Douleurs lombaires,

(1) P.-E. Weil et Isch-Wall (*Bull. Méd.* n° 8, fév. 1924).



dyspnée, changement de coloration de la face avec sensation de striction à la gorge, sont prémonitoires de l'accident grave, dramatique et précoce dû à l'hémolyse des globules rouges.



Cet accident, qui peut être complètement écarté par l'examen préalable des sangs mis en présence, sera d'autant plus à redouter que les réactions sanguines auront été moins nettes.

La détermination des groupes sanguins constitue donc le premier temps de toute transfusion.

On sait que les sangs humains ont été répartis en quatre groupes d'après leurs propriétés hémolysantes et agglutinantes. Il importe que le sang du donneur et du receveur fassent partie de groupes compatibles.

Les sujets du groupe I, peu nombreux, peuvent recevoir les sangs des autres groupes, mais ne peuvent en donner qu'à leur propre groupe.

Les sujets des groupes II et III peuvent donner au groupe I, et à leur propre groupe, ils peuvent recevoir du groupe IV et de leur propre groupe.

Enfin, les sujets du groupe IV, les plus nombreux, ne peuvent recevoir que de leur propre groupe, mais peuvent donner à tous les autres groupes.

La détermination du groupe du sujet envisagé, donneur ou receveur, encore que simple, demande certaines précautions et une certaine habitude d'interprétation.

On place aux deux extrémités d'une lame, marquée d'avance, une goutte de sérum de sang du groupe II et une goutte de sérum du groupe III, on mélange à chaque goutte une goutte du sang à examiner.

S'il y a agglutination de part et d'autre, on a à faire à un sang du groupe I.

Le sang du groupe II agglutine III, n'agglutine pas II.

Inversement, le sang du groupe III, agglutine II, n'agglutine pas III.

Enfin, le sang du groupe IV n'agglutine pas.

Grâce à la simplicité et à la précision de cette technique, dite de Beth-Vincent, la transfusion par méthode indirecte de sang citraté, ou bien la transfusion à l'aide d'appareils spéciaux paraffinés ou vaselinés, est devenue une opération simple, à la portée de tout praticien.

Son emploi à titre d'urgence, peut et doit être pratiqué sans retard, avec un outillage restreint.

Au contraire, la transfusion à titre curateur, au cours des affections médicales, reste un traitement délicat qui ne saurait être appliqué que par des médecins expérimentés.

Dr Moulins.

VERS LES CÈDRES DU MONT LIBAN

Deux printemps avant la guerre. Nous avons quitté au matin Tripoli de Syrie, nonchalante et blanche, parmi ses jardins de mûriers, d'orangers et de grenadiers que surveille une forteresse des Croisés. Dans une voiture tirée par deux petits chevaux nerveux, nous gravissons les pentes du Liban, par une mauvaise route en corniche le long d'une vallée où gronde la Khadidja. Notre cocher est un jeune Libanais, au regard vif, audacieux, enivré de jeunesse, comme celui d'un cavalier du Parthénon ; il a deux revolvers à la ceinture et s'amuse à les décharger en l'air, en signe de bienvenue, quand il rencontre des camarades, tous armés comme lui. Il mène ses bêtes à une allure endiablée, autant que permet la raideur des pentes. Au retour, comme nous descendions à une allure folle, une roue d'avant a cassé ; la voiture s'est arrêtée juste au bord du précipice ; notre cocher s'est tourné en riant, nous a montré du bras le ravin, où nous avions failli rouler et nous a crié ce mot, qui résume la résignation et le fatalisme de l'Orient : « Ma Lech », cela ne fait rien. Après combien d'invasions, de massacres et de famines, ses ancêtres ont dû murmurer ce mot, qui a permis à la race de vivre, accrochée à ses montagnes !



Nous montons tout le jour, interminablement, vers les crêtes sombres qui barrent l'horizon. De loin en loin, nous traversons un village perché, comme en Kabylie, sur un monticule. Alentour des murs de pierre sèches retiennent la terre qu'entraînaient les pluies ; la moindre parcelle du sol est cultivée avec un soin ingénieux ; là où le froment ne pousse pas, des vignes, des arbres fruitiers s'accrochent. Malgré tant d'efforts, le pays ne peut nourrir tous ses enfants : beaucoup vont tenter fortune en Amérique ; mais ils reviennent dès qu'ils l'ont acquise, vers leur montagne pauvre. Dans l'un de ces villages, presque tous les habitants parlent l'espagnol, qu'ils ont appris en Argentine.

La France est aimée parmi ces braves gens, qu'elle a défendus à plusieurs reprises contre les massacres. Tout le long de la route, on nous fait fête, quand on apprend que nous sommes Français :

« Quand la France reviendra-t-elle ici pour toujours ? demande un vieillard. Nous l'attendons tous. »

Justement, la veille, un croiseur français a mouillé en rade de Beyrouth. Beaucoup pensent que c'est le prélude d'un débarquement et s'en réjouissent. Il m'en coûte de les détromper.

La côte de Syrie est noyée dans l'ombre ; le crépuscule remonte peu à peu les

pentes ; il fait gris et froid ; bientôt c'est la nuit. La route est si mauvaise, au bord de l'abîme, qu'il serait trop dangereux de continuer : nous faisons halte dans un village en attendant que la lune se lève.

A peine sommes-nous arrêtés, qu'on nous invite à souper. Notre hôte est un jeune médecin Libanais qui a fait toutes ses études à l'école française de Beyrouth ; il est heureux de témoigner à des voyageurs sa reconnaissance pour le pays qui protège son peuple ; il nous dit quelle influence sur les esprits les écoles de nos missionnaires assurent à la France. Après souper, nous prenons le café devant l'âtre où flambe un feu de branches de noyers ; tandis que nous causons, assis sur des coussins, en fumant le narghilé, nous savourons la douceur de cet accueil, qui nous empêche de nous sentir en terre étrangère, perdus parmi les montagnes sombres. Hélas ! qu'est devenu notre hôte ? A-t-il vu son pays délivré de la menace séculaire ? Pendant la guerre, les Turcs ont pendu tant de nos amis !



La lune s'est levée, éclairant les crêtes et les précipices. Nous quittons à regret la maison d'un ami ; nous reprenons notre route qui monte au flanc des ravins. Parfois nous traversons des torrents, dont l'écume luit, sous des noyers, au travers des pierres. Il est près de minuit, quand nous atteignons Boherré, le dernier village dans la montagne, avant les neiges, où trônent les cèdres. Quelques habitants, portant des lanternes, viennent reconnaître qui nous sommes. Nous dormons, harassés, dans une auberge.

Quand nous nous réveillons, des chevaux nous attendent, pour nous conduire jusqu'aux cèdres qui sont à une heure de là. Nous prenons un sentier pierreux, où il faut des bêtes au pied sûr ; une bise glacée, qui vient des hauteurs, nous fouette le visage. Peu à peu le ravin, que descend en bondissant l'eau chantante, s'élargit jusqu'à former un vallon barré par des crêtes neigeuses, où apparaît une tache sombre : les cèdres.

Ils sont là près de quatre cents — dernier vestige de l'antique forêt, qui assombrissait le Liban — entourés d'un mur de pierre sèches, serrés autour d'une douzaine de patriarches, contemporains des âges révolus, comme une tribu autour des ancêtres. Les plus vieux sont d'une émouvante majesté, avec leurs

troncs énormes, qui atteignent quinze mètres de tour, et leurs gigantesques bras immobiles. Au-dessous d'eux le sol rocheux est feutré d'aiguilles sèches, étoilé d'anémones bleues. A travers leur feuillage sombre, on entrevoit la blancheur des neiges et l'azur du ciel ; l'arête du Liban est toute proche, haute de trois mille mètres, séparant de la mer la profonde et riche vallée de la Bekaa, qui va d'Alept jusqu'à l'Hermonet, qui porte non loin des sources de l'Oronte les ruines géantes de Baalbeck.

Sous leurs ramures, nous ne sentons plus les morsures de la bise ; il y règne une pénombre et un silence de cathédrale. Aussi bien ce bois est un lieu sacré, où à de certaines époques de l'année, les pèlerins maronites viennent entendre la messe en plein air. Le culte des vieux arbres s'est perpétué sur ces hauteurs : Avant le Christ, on y célébrait les mystères d'Adonis ou le triomphe du Bacchus syrien ; ils ont vu les rites et les foules se succéder sous leurs ombrages, vénérables témoins des races éteintes et des dieux morts.

Que d'envahisseurs ils ont vu passer ! depuis le temps où Salomon envoyait chercher parmi eux les poutres du temple de Jérusalem ! Les Egyptiens, les Assyriens, les Perses, les Grecs, les Romains, les Arabes, les Turcs ont déferlé tour à tour à leurs pieds. Maintes fois des hommes de notre race sont venus jusqu'à eux : les Croisés pendant deux siècles, puis les soldats de Napoléon III ; le nom de Lamartine est gravé sur l'un d'eux ; Renan médita à leur ombre. Notre cèdre du Jardin des Plantes est venu de là, et beaucoup d'autres choses dont notre âme est formée. Voici que reparaissent autour d'eux les soldats de France : puissent-ils demeurer les tuteurs et les amis de cette race industrieuse sur ce domaine magnifique de l'antique et mouvante Asie !



Profonde est la paix sous ces arbres, qui ont grandi dans la solitude auguste des neiges, au-dessus des vallées, où les hommes et les dieux se font la guerre. J'en voudrais emporter le secret en redescendant ce soir vers les villes. J'interroge les cèdres, où la bise se change en un bruissement musical ; leur voix douce, qui semble venir du fond des siècles, m'a répondu :

« Il faut chercher la sérénité sur les hauteurs, dans la solitude ».

Ch. Boutin, 11 avril 1924.

REVUE DES THESES :
L'épreuve de la phénol-sulfone-phtaléine en chirurgie urinaire.

Par le Docteur Jean BARDON.

Cette étude vient continuer heureusement la série des travaux effectués à la Clinique Civiale, sous la direction de M. le Professeur Ag. Marion.

Depuis quelques mois cette épreuve, très à l'ordre du jour a fait l'objet de nombreuses et diverses communications ; les lecteurs trouveront dans cette thèse une mise au point très complète de la question, tant au point de vue théorique que pratique.

Dans une Revue d'ensemble, l'auteur expose d'abord les difficultés pratiques et l'incertitude qui accompagnent parfois les *procédés directs* d'exploration de la fonction rénale : *dosages urinaires, azotémie, constante d'Ambard*. Il montre la nécessité de *contrôler* les résultats de ces méthodes par une épreuve beaucoup plus simple, plus précise, dans ses indications : « *L'épreuve de la phénol-sulfone-phtaléine*.

La technique et les résultats de cette épreuve sont minutieusement et pratiquement précisés au point de vue général d'abord, puis isolément dans la plupart des affections chirurgicales des voies urinaires.

Dans sa thèse, J. Bardon signale, en outre, cette application particulière de l'épreuve de la p. s. p. : l'étude des éliminations phtaléiniques après les interventions permet de porter simplement et rapidement un pronostic, en suivant pas à pas les modifications de la fonction rénale, après cystostomie ou prostatectomie, ainsi que l'évolution de la fonction compensatrice du rein unique après néphrectomie.

Dans ce travail, le praticien trouvera tous les renseignements utiles concernant tant la technique que les applications particulières aux indications opératoires, pronostic et diagnostic.

L'auteur conclut que cette épreuve de la p. s. p., ainsi érigée en véritable méthode scientifique d'exploration de la fonction uréique du rein, peut être mise en parallèle avec la plupart des autres méthodes utilisées dans ce but jusqu'à ce jour en chirurgie urinaire.

Jean Bardon, ex-int. des Hôp. de Paris. Thèse Paris 1924. Vigot frères, édit.

LABORATOIRE :
Dosage des corps acétoniques urinaires.

Dans l'urine, le dosage de l'acétone et de l'acide diacétique doit se faire, de préférence, avec le concours de l'iodométrie. M. Guillaumin, qui donne cette indication, ajoute qu'avec certaines précautions dont il fournit le détail (Soc. de Pharm. Paris, 6 juin 1923), on obtient une grande précision. Le dosage de l'acide B. oxybutyrique s'effectue plus aisément après défécation et élimination de l'acétone par distillation, au moyen de l'oxydation sulfochromique et de la méthode pondérale de Van Slyke au sulfate mercurique. Enfin, la méthode chronométrique (dont on augmente la sensibilité, pour les dilutions extrêmes, en provoquant la formation d'un précipité colloïdal par refroidissement brusque des mélanges), est très utile pour l'évaluation rapide des acétonuries voisines du taux physiologique.

On constate ainsi que, parmi les acides présents dans les états graves d'acidose diabétique, la part prépondérante appartient à l'acide B. oxybutyrique, d'où l'intérêt capital de son dosage. L'urine normale en renferme environ 20 milligrammes par litre, alors que, fraîchement émise, elle ne contient guère que 1 milligramme d'acétone. MM. Bougauet et Gros, à l'aide du réactif de Nessler, avaient déjà obtenu un résultat semblable.

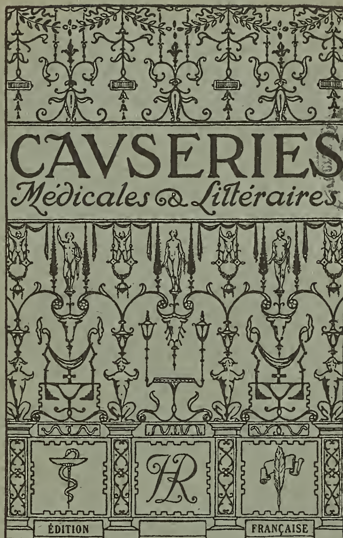
Dr SAGET.

DRAEGER, IMP., PARIS

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.



DRAEGER
IMP.



JUILLET-AOUT 1924

RÉDACTION :
19, Avenue de Villiers, PARIS

L'Uraseptine, le plus
puissant des antiseptiques urinaires,
dissout et chasse
l'acide urique

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

JUILLET-AOUT 1924 — 7e Année. — N° 4 — Le Numéro 0 fr. 50

SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :

L'encéphalite léthargique.



L'encéphalite léthargique se présente comme une maladie infectieuse, épidémique, très probablement contagieuse, se localisant surtout dans les régions du mésocéphale entourant les ventricules, mais pouvant diffuser vers d'autres régions de l'axe cérébro-spinal. Cette distribution des lésions anatomiques éclaire la pathogénie des accidents qu'elle provoque, et on peut dire, avec H. Barbier, que comme dans toutes les maladies qui atteignent le système nerveux, la localisation de la lésion domine la symptomatologie.

Il ne s'agit pas, comme on a eu tort de le prétendre, d'une maladie nouvelle. Il semble certain que les faits rapprochés sous le nom de *catalepsie grippale* en Autriche, en Amérique et en Angleterre, les accidents soporeux désignés sous le nom de *noma* en Italie, au moment d'une grave épidémie de grippe en 1889, constituent autant de manifestations de l'encéphalite léthargique.

Sous sa forme actuelle, cette maladie a été caractérisée, comme entité morbide, par von Economa à Vienne en 1917, puis en 1918 à Paris par Netter. Depuis lors, le nombre de cas signalés est considérable.

D'après Netter, cette maladie atteint deux fois plus souvent la femme que l'homme et semble plus fréquente chez l'adulte que chez l'enfant. La conta-

giosité est certaine, mais peu active ; ce qui est remarquable, c'est qu'elle est possible jusqu'à quinze mois après l'époque de la maladie.

Comme le virus siège en particulier dans la salive et sur les muqueuses du nasopharynx, la propagation doit se faire par les sinus sphénoïdaux, vers la région pédonculaire. On peut aussi admettre qu'elle se fait le long des nerfs craniens.

Le moment des épidémies d'encéphalite léthargique coïncide avec la mauvaise saison, de novembre à avril. A l'inverse de ce qui arrive pour la poliomyélite, ces épidémies s'atténuent en été.

En ce qui regarde l'anatomie pathologique, nous savons d'abord qu'il s'agit d'une maladie spécifique, à localisation systématisée plutôt sur le mésocéphale, mais aussi parfois dans d'autres régions nerveuses, d'où la désignation de " méningo-radiculo-myélo-encéphalite " proposée par quelques auteurs.

Le virus de la maladie a été découvert grâce aux travaux de von Wiesner et Marinesco, qui ont établi sa transmission possible au singe, par injections intracérébrales de produits extraits des centres nerveux des malades, et à ceux de Lœwe, Hirschfeld et Strauss, qui ont obtenu la contamination des animaux en injectant dans les veines le liquide du nasopharynx et montré l'existence du virus dans le sang. Les chercheurs préparèrent un virus actif pour le lapin avec des filtrats de muqueuse du pharynx et réalisèrent des passages successifs. Harvier, Levaditi et S. Nicolau complétèrent ces travaux en établissant l'identité du virus dans les formes léthargiques, myocloniques, ou choréiques de la maladie. C'est donc le siège de la lésion qui cause la différence des types cliniques.

Le microbe de l'encéphalite n'est ni visible au microscope, ni cultivable sur les milieux habituels, mais il constitue un virus filtrant dont la présence ne peut être démontrée que par inoculation. Pour le lapin, il est directement pathogène et donne, après quelques passages, un virus fixé, inoculable au cobaye et au singe.

Il résulte des travaux de Harvier et Levaditi que ce virus peut pénétrer à travers la muqueuse nasopharyngée, mais seulement quand celle-ci présente quelques lésions ou inflammations préalables.



Les lésions propres de la maladie se présentent surtout sous trois formes : c'est, d'abord, la périvascularité, accumulations leucocytaires autour des vaisseaux ; puis ce sont des foyers d'infiltration avec des éléments cellulaires variés, enfin des lésions des cellules nerveuses, avec des localisations prédominantes.

Si les lésions peuvent apparaître dans toutes les parties du névraxe, elles sont constantes dans la substance grise du mésocéphale, surtout dans la région pédonculaire, avec prédominance dans le noyau de la troisième paire, le *locus niger* et le substance grise juxtaépendymaire. Elles atteignent, au niveau de la protubérance, la substance grise du plancher du quatrième ventricule et les noyaux des nerfs craniens, spécialement de la sixième paire. Le bulbe est surtout atteint dans sa partie postérieure contiguë au plancher du quatrième ventricule. Telles sont les caractéristiques anatomiques de la maladie.

L'intégrité des méninges est fréquente. Il peut cependant y avoir une forte congestion des vaisseaux de la pie-mère sans infiltration, avec hémorragies, ou encore une intensité marquée du processus méningé de la base et de la convexité, avec foyers d'hémorragies et d'infiltrations leucocytaires.

Des foyers d'infiltration interstitielle peuvent s'observer dans les nerfs craniens, avec des lésions de la myéline et de la dégénérescence Wallérienne.

Dans les types choréiformes de la maladie, ces lésions semblent plus intenses ; leur activité peut persister plusieurs mois, ce qui explique les phénomènes cliniques tardifs, apparaissant à la suite des accidents aigus.

Les paralysies et les myoclonies proviennent des lésions des centres bulbo-protubérantiels. La catatonie est attribuable aux lésions du *locus niger* et des noyaux du corps strié. Les phénomènes douloureux doivent, d'après Netter, être rapportés aux altérations des faisceaux sensitifs. C'est enfin la propagation des lésions aux noyaux d'origine du nerf phrénique qui deviendrait la cause du hoquet.

Dr Moulins.

(A suivre).



LE TIRE-LAIT On parlait de dévouement. Quelqu'un citait l'histoire du captif, condamné à mourir de faim et que sa fille avait sauvé en le nourrissant de son lait.

« Je le plains, dit à mi-voix le docteur Pietri ; le lait de femme n'est pas fameux. »



Tous les visages se tournèrent vers lui, amusés :

« Vous vous souvenez ? Quelle mémoire ! »

Il rit, regarda sa femme, qui rougit, en le menaçant du doigt :

« Indiscret ! »

On insista tant qu'il conta l'histoire..

C'était au lendemain du sevrage de leur premier-né. Ils étaient venus passer quelques jours, à la fin d'avril, chez des amis, en Sologne. Sous le ciel bleu, au vent léger, les bouleaux frissonnaient, éperdus, de toute leur chevelure nouvelle ; les pins embaumaient la résine et chantaient la louange du printemps ; les pinsons et les loriots invitaient les hommes à sortir de leurs cages de pierre pour prendre part à l'allégresse de tous les êtres.

La mère avait embrassé son enfant endormi dans son berceau ; puis elle était partie, au bras de son mari, à travers les bois. Depuis plus d'une année, elle n'avait pas connu cette joie, prisonnière du petit être que leur amour avait créé et à qui elle donnait le sein à des heures inexorables. Ce jour là, elle se sentait libre et légère comme au temps de leurs fiançailles.

Ils allaient au hasard, comme des écoliers en vacances, sans s'apercevoir du chemin. Ils marchaient depuis deux heures riant, chantant, se poursuivant quand la jeune femme porta la main à sa poitrine :

« Sotte que je suis ! dit-elle. Dans l'allégresse du départ, j'ai oublié de tirer mon lait. Les seins commencent à me faire mal.

— Si tu souffres, nous allons rentrer. »

Elle protesta et l'entraîna plus avant dans la forêt ; mais bientôt la douleur devint si forte, qu'il fallut reprendre le chemin de l'habitation. Ils s'engagèrent dans un sentier, qui semblait les y conduire ; mais, élevés dans les cités, ils s'orientaient mal à travers ces landes semées à l'infini de pins, de bouleaux et

de châtaigniers. Au bout d'une heure, Pietri dut avouer qu'il ne savait où ils étaient. Ils s'assirent dans une clairière, pour y prendre un peu de repos.

La jeune femme souffrait de plus en plus ; il lui semblait que ses seins allaient éclater. Elle ne se plaignait pas ; mais son visage se crispait. Il s'inquiéta :

« Ca ne passe pas ?

— Cela devient intolérable. Ah ! si j'avais mon tire-lait ! »

Il se désolait de la voir souffrir sans y rien pouvoir. Il se souvint d'avoir vu la veille un berger qui trayait ses chèvres. Une idée lui vint :

« Ne peut-on tirer le lait avec les mains ?

— Essaie si tu veux. »

Elle dégrafa son corsage, mit à nu un beau sein gonflé, blanc comme le lys, traversé de veines bleues. Il l'admira un moment ; puis il le prit dans sa main droite et commença de l'exprimer, de la base vers la pointe rose, comme il avait vu faire au berger. Mais rien ne vint.

« Assez, dit-elle, tu me fais mal. »

Il s'arrêta, humilié de son insuccès. Que faire pour la soulager ? Ils devaient être à deux heures au moins de l'habitation. Elle se pencha vers son mari et murmura, câline :



« Tu pourrais imiter bébé. »

Il fit une grimace : il ne se sentait pas de goût pour reprendre ce que son fils avait laissé à grand regret ; il eût préféré de la bière ; mais il était amoureux :

« Tu veux ? dit-il, sans enthousiasme.

— Je t'en prie. »

Il contempla le sein gonflé comme un fruit mûr, attendri par le souvenir des joies anciennes, quand il en découvrait la splendeur. Il rassembla son courage, approcha les lèvres et ferma les yeux, en pensant aux hommes de Plutarque. Elle poussa un cri :

« Tes dents ! prends garde à tes dents ! »

Confus, il lui demanda pardon de sa maladresse : depuis tant d'années, il avait oublié ; il avait besoin d'un peu d'apprentissage. Lentement, avec d'infinies précautions, il recommença, en essayant d'imaginer qu'il buvait du sirop d'orgeat au chalumeau. Il sentit couler dans sa gorge un liquide tiède si fade, qu'il dut se détourner, secoué de nausées :

« Pauvre ami, dit-elle, apitoyée, tu as entrepris une tâche au-dessus de tes forces. Laisse-moi ainsi. »

Il secoua la tête et, bravement, reprit son rôle de nourrisson. Le lait venait en abondance, avec moins de peine ; mais Pietri ne s'habituait pas à ce breuvage.

« Quel dommage, dit-il, en reprenant haleine, que nous n'ayons pas apporté un peu de café ! »

Il avait la consolation de voir que son dévouement n'était pas vain : le sein se dégonflait, devenait moins sensible. Pietri prit un temps de repos et passa à l'autre.

Il avait presque achevé sa tâche, quand une voix rude retentit :

« Eh bien ! Vous ne vous ennuyez pas ! »

La jeune femme poussa un cri apeuré, ragrafa en hâte son corsage. Pietri, tournant la tête, découvrit un garde qui fixait sur lui des yeux pleins de sévérité : il soutint son regard et répondit, sèchement :

« C'est ce qui vous trompe : je ne m'amusais guère.

— Les forêts de l'état, dit le garde, déconcerté, ne sont pas faites pour qu'on s'ennuie de cette manière. Donnez-moi votre nom.

— Il n'est pas défendu, que je sache, d'allaiter en public. Nous étions égarés, sans vivres. Je défaillais si ma femme ne m'avait donné un peu de lait. Au reste, voici ma carte. »

Il tendit une carte au garde, qui la lut et s'inclina :

« Si je puis être utile, à Monsieur le Député, pour lui montrer le chemin. »

Pietri sourit : il avait donné, par mégarde, la carte d'un ami.

« Mettez-nous, dit-il, sur le chemin des Fougères. »



L'habitation était moins loin qu'ils ne le pensaient. Quand ils l'aperçurent, Pietri congédia le garde, en lui glissant un pourboire.

Ils trouvèrent leurs hôtes, qui prenaient le thé.

« Ah ! Ah ! les amoureux, cria l'hôtesse, une quinquagénaire opulente, il fait bon s'attarder dans les bois ! Vous devez être affamés ! »

Elle s'aprocha de Pietri, une tasse à la main :

« Vous prendrez bien un peu de lait ?

Machinalement il regarda la puissante poitrine qui bombait sous le corsage :

« Non, merci, dit-il, effrayé. C'est assez pour aujourd'hui. Adressez-vous à votre mari. »

Ch. Boutin, 27 mars 1924.

REVUE THÉRAPEUTIQUE :

Le traitement des ankylostomiases par le tétrachlorure de carbone.



Peu employé en France, où son emploi thérapeutique a été surtout exposé dans la thèse de Bonnet (1), ce corps est considéré par Smillie, Pesson et divers auteurs américains, comme possédant une activité quasi spécifique à l'égard des ankylostomes. Son activité serait également intéressante contre les ascarides, mais moins grande cependant que celle de l'huile de chenopodium.

Aux doses thérapeutiques de 2 à 3 centimètres cubes chez l'adulte, il paraît peu toxique en *ingestion*, à condition de s'abstenir en même temps de boissons alcooliques ; (des doses plus élevées ne paraissent pas habituellement recommandables, bien qu'employées par certains auteurs). L'emploi de ces doses donnerait lieu parfois à quelques nausées, vertiges, somnolences, tous phénomènes peu marqués et peu importants. Ce produit est toutefois contre indiqué chez les alcooliques et chez tous les individus à foie déficient.

Par contre, les vapeurs émises par ce corps sont assez nocives, aussi convient-il de ne le prescrire qu'en capsules de gélatine dure, ou encore dans de l'eau : le tétrachlorure, très dense, tombe en effet au fond de l'eau, laquelle empêche le dégagement des vapeurs.

Bien entendu, on ne devra employer qu'un produit absolument pur.

La dose optima de 2 à 3 centimètres cubes chez l'adulte peut être administrée, soit en une seule fois, soit en 2 ou 3 prises espacées de une heure l'une de l'autre ; deux heures après la dernière on prescrira une purgation au sulfate de magnésie, puis, trois heures après la purgation un repas léger sera autorisé.

Chez l'enfant les doses seront de 0 cm^3 10 par année d'âge.

Pour augmenter l'activité du tétrachlorure, Bonnet conseille de l'associer à l'huile de chénopodium dans la formule suivante :

tétrachlorure de carbone : 3 volumes.
huile de chenopodium : 1 volume.

chez l'adulte on administrera 2 à 3 centimètres cubes du mélange au lieu du tétrachlorure pur.

L'Emétine dans les diarrhées chroniques sans amibes décelables.

MM. Bouchet et Barbier ont fait connaître à la Société Médicale des Hôpitaux de Lyon deux observations très caractéristiques : la première concerne une femme de 34 ans, atteinte depuis 2 ans de diarrhée chronique avec 8 à 10 selles glaireuses et sanguinolentes par jour et mauvais état général ; à l'examen *absences d'amibes* et de kystes amibiens, mais présence de *lamblia*.

(1) Bonnet. Thèse Bordeaux 1923

Traitée par l'émétine, l'amélioration fut immédiate, puis en très peu de temps l'état général se rétablit, les lamblia disparaissent des selles et les troubles digestifs guérissent.

Même résultat obtenu chez un Tunisien de 45 ans atteint de diarrhée chronique avec selles sanguinolentes, mauvais état général, très gros foie douloureux, température oscillant entre 38 et 39°. L'examen des selles n'avait pas révélé d'amibes, mais seulement la présence de trychomas. L'amélioration fut immédiate et après 20 jours de traitement le malade quitte l'hôpital en bonne santé.

En présence de ces faits on est donc amené à penser avec les auteurs, qu'il convient toujours d'essayer l'émétine dans les diarrhées chroniques, aussi bien dans les cas d'absence de kystes amibiens dans les selles, que dans les cas d'existence d'autres parasites intestinaux.

LABORATOIRE : Procédé simplifié de coloration des crachats tuberculeux.

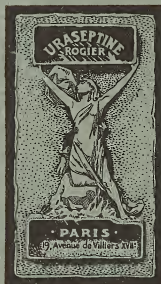
Lesieur, Jacquenet et Pintenet ont fait connaître un procédé employant, comme solution colorante, le violet de gentiane phéniqué qui sert à faire le Gram. Il faut utiliser, dans sa préparation, une solution phéniquée forte, à 5 %, qui donne plus de mordant au colorant et ne gêne pas pour la méthode de Gram. On évite les précipitations en partant du violet en poudre et non de la solution mère alcoolique à saturation. 1 gramme de violet est trituré au mortier dans 10 centimètres cubes d'alcool fort. Après dissolution, on ajoute l'eau phéniquée à 5 % jusqu'à faire un volume de 100 centimètres cubes. Le décolorant le plus favorable est l'alcool fort, additionné en poids de 3 % d'acide lactique.

La préparation, étalée, séchée et fixée à la flamme, est recouverte de violet phéniqué et exposée à la veilleuse d'un brûleur, avec dégagement de vapeurs pendant 3 minutes. L'excès de colorant est rejeté, enlevé sous un filet d'eau, puis on fait intervenir le décolorant. On n'a plus qu'à colorer le fond avec un rouge quelconque. Les auteurs emploient la safranine (1/500) dans l'eau d'aniline dont la teinte briquetée s'oppose au violet noir des bacilles. Ceux-ci tranchent nettement sur le fond pâle, souvent beaucoup mieux que les bacilles roses du Ziehl sur fond bleuté.

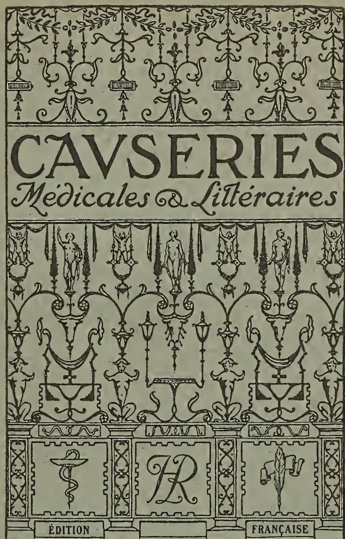
Dr SAGET.

BRAEGER, IMP., PARIS

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.



DRAEGER
IMP.



SEPTEMBRE-OCTOBRE 1924

RÉDACTION :
19, Avenue de Villiers, PARIS

L'Uraseptine, le plus
puissant des antiseptiques urinaires,
dissout et chasse
l'acide urique

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

SEPTEMBRE-OCTOBRE 1924 — 7e Année. — N° 5 — Le Numéro 0 fr. 50

SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :

L'encéphalite léthargique.

(Suite et fin).



Comme symptomatologie de l'encéphalite léthargique, on donna tout naturellement, dès le début des observations, une propension irrésistible au sommeil et des paralysies oculaires. L'attention ne s'était pas portée encore sur des phénomènes infectieux, assez semblables à ceux que l'on observe au début de la grippe. En même temps, peuvent apparaître des accidents d'ordre nerveux La période infectieuse se prolonge plusieurs jours dans certains cas. Elle peut être elle-même précédée d'asthénie, céphalée, inappétence, insomnie, toux, coryza, angine, etc. La fièvre apparaît avec malaise plus intense et céphalée. S'il n'y a pas de rémission à la température, qui atteint souvent 39 ou 40°, c'est un signe de forme sévère. Le pouls s'élève parallèlement, la pression artérielle s'abaisse. On constate fréquemment, surtout à la période d'état qui suit, des érythèmes cutanés, sans relation de gravité avec les précédents. Apparaissent ensuite les accidents nerveux : troubles oculaires, vertiges, pertes de connaissance, ictus, quelquefois hallucinations et confusion mentale.

Il faut dire cependant que ce début de la maladie peut apparaître sous la forme différente de nystagnus, rigidité musculaire, mouvements myocloniques, choréiques, rétention d'urine, etc.

La première forme décrite fut celle qualifiée de *léthargique* s'accompagnant de paralysies variées, avec somnolence. Ces paralysies touchent plus spécialement les nerfs oculo-moteurs, quelquefois aussi le facial, les muscles de la face, de la langue,



du voile du palais. La somnolence peut être faible ou faire défaut. Dans les formes graves, elle va jusqu'à une sorte de coma, signe fréquent d'issue fatale.

Si des manifestations méningées apparaissent, elles diffèrent des méningites par la permanence de l'activité psychique, l'absence habituelle de vomissements et de troubles respiratoires.

La guérison s'annonce par l'atténuation progressive de tous ces accidents, chute de la température, etc. ; mais le retour de la fièvre présage une rechute, manifestée d'autre part sous la forme de myoclonie, chorée, etc., accidents souvent plus graves et pouvant aboutir au coma.

En ce qui regarde le liquide céphalo-rachidien, on a signalé une lymphocytose, parfois très accentuée, l'augmentation de l'urée, mais surtout, celle du sucre, qui atteint souvent 0 gr. 50 et même 1 gramme, fréquemment d'ailleurs accompagné d'hyperglycémie et de glycosurie.

La terminaison fatale de l'encéphalite léthargique (21 à 25 p. 100 des cas) survient après des troubles cardiaques et respiratoires fréquents, s'accompagnant d'une difficulté de la déglutition, indice de la gravité des localisations bulbaires sur les dernières paires craniennes. Souvent, la guérison n'est qu'apparente, car il peut survenir des accidents nerveux, névralgies, myoclonies, paralysies, constituant des séquelles inattendues de la maladie.



Les formes myocloniques se présentent comme un type à part, ou alternent avec les formes léthargiques. Annoncées par de vives douleurs, elles constituent des secousses musculaires de type électrique, quelquefois accompagnées de raideurs, de parésies. C'est à celles qui sont localisées au diaphragme et à la paroi abdominale qu'est attribuable le hoquet si souvent observé. D'autres formes de l'encéphalite s'accompagnent de mouvements désordonnés, rappelant tout à fait ceux de la chorée de Sydenham celle-ci pouvant d'ailleurs constituer la manifestation d'une encéphalite. Cette forme choréique est passagère, ou encore dure quelques semaines, mais ne comporte pas un pronostic plus grave que les autres aspects de la maladie. Celle-ci peut aussi se présenter avec un syndrome hypertonique ou parkinsonien : raideur musculaire de durée passagère ou progressive, avec une généralisation fréquente qui donne au sujet toute l'apparence d'un parkinsonien.

Il existe enfin des formes frustes de l'encéphalite léthargique, se manifestant par un simple état infectieux ou par un seul des symptômes de la maladie, affectant une intensité inexplicable pour toute autre cause. Parmi ces symptômes, il faut mentionner



le hoquet, des algies, des crises douloureuses à caractère névralgique et radiculaire, des troubles psychiques.

H. Barbier insiste sur la persistance prolongée du virus encéphalique dans les organismes atteints une première fois, et,probablement, dans les centres nerveux. Cet auteur ajoute que ce virus peut ainsi entretenir, par sa présence ou par son action atténuée, des lésions chroniques, analogues, par leur marche, aux lésions sourdement progressives de la syphilis nerveuse. Ce fait fondamental explique des rechutes possibles après des mois et des années. Il explique de même que des malades, guéris de l'affection aiguë, conservent des tares au nombre desquelles peuvent figurer l'épilepsie, des spasmes, de l'insomnie, etc.



L'encéphalite léthargique comporte, d'après tout ce que nous venons d'en dire, un pronostic des plus sérieux. La guérison exige de 6 à 18 mois.

Les formes à évolution suraiguë, avec fièvre intense, troubles mentaux, hallucinations, formes myocloniques ou chcréiques aboutissent le plus souvent à la mort.

Le diagnostic est basé sur la constatation, au bout de quelques jours, des troubles oculaires, des douleurs, des mouvements cloniques ou choréiques, avec ou sans somnolence, de l'augmentation du sucre rachidien. Les diverses méningites, la poliomyélite, les tumeurs cérébrales, certaines encéphalites grippales, présentent des caractères propres qui permettent la distinction.

Comme traitement de l'encéphalite léthargique, on donne l'hexaméthylènetétramine dès le début, soit par la bouche, soit, mieux, en injections intramusculaires. On a recommandé également les abcès de fixation, l'injection rachidienne de sérum de convalescent; enfin la scopolamine et l'atropine, contre le syndrome hypertonique. Dr MOULINS.

LABORATOIRE :

Sur quelques causes d'erreur du dosage de l'urée par le xanthydrol.

L' antipyrine réagit sur le xanthydrol en donnant une combinaison en fines aiguilles, insolubles dans l'eau, fondant à 178°; de même le véronal, qui donne un dérivé fondant à 245°, de même encore d'autres corps de la série barbiturique. R. Fabre, qui a montré ces faits intéressants, recommande de doser l'urée par la méthode à l'hypobromite, dans tous les cas où une proportion importante de tels médicaments aurait été administrée, c'est-à-dire où ils pourraient être éliminés à des doses dépassant 0,30 par litre d'urine. Dr SAGET.



LA FOI « Veux-tu, oui ou non, t'occuper de ma santé ? Il suffit d'être la femme d'un médecin, pour n'être jamais soignée ! »

Le professeur Montignac interrompit son travail et regarda sa femme avec inquiétude. Ses collègues le respectaient ; ses malades écoutaient humblement ses arrêts ; ses élèves tremblaient devant lui ; mais, devant elle, il n'était plus qu'un petit garçon.

« Qu'as-tu donc ? demanda-t-il.

— Voilà deux mois que je me plains de l'estomac sans que tu daignes y faire attention. Ah ! si j'étais l'une de tes clientes ! »

A la vérité, lorsqu'il rentrait de ses visites, elle se plaignait presque toujours de quelque chose : lassitude, migraine, névralgie ou rhumatisme. Il y était si accoutumé, qu'il n'y attachait plus d'importance ; il est déplaisant pour un médecin de retrouver encore des malades à la maison. Peut-être, avait-il négligé un mal sérieux.

« Calme-toi. Je vais t'examiner. »

Elle s'étendit sur un divan. Il la palpa, la secoua, l'interrogea.

« Rien de grave, déclara-t-il. C'est surtout nerveux. Surveille ton régime. Tu devrais prendre moins de thé et manger moins de gâteaux. »

Elle se releva irritée ! c'était pour elle le meilleur moment de la journée, que celui où elle prenait le thé et mangeait des pâtisseries, en potinant avec ses amies.

« Voilà tout ce que tu trouves ! Quand vous ne savez pas, c'est nerveux ! Je n'ai qu'à supprimer les gâteaux, comme si j'en abusais ! Ce n'est pas la peine d'être professeur de thérapeutique !

— Ne t'emporte pas, supplia-t-il. Je vais te composer des cachets qui, je l'espère, te soulageront. »

Il s'assit à son bureau et formula :

Bicarbonate de soude	ââ. 0,30 centigr.
Carbonate de chaux	
Magnésie calcinée..	

pour un cachet F. S. A. N° 20.

Elle prit l'ordonnance, la lut et dit, haussant les épaules :

« Tu ne t'es pas mis en frais d'invention. Enfin, je veux bien essayer. »

II

Mme Montignac continuait de souffrir, sans rien changer à son régime. Quand son mari lui demandait de ses nouvelles, elle répondait, méprisante :

« Tes cachets ne me font rien. »

Un jour qu'elle contait ses maux à l'une de ses amies, celle-ci lui dit

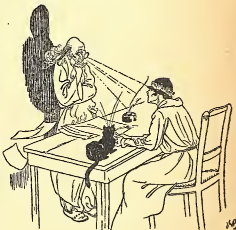
« Pourquoi n'allez-vous pas voir le Père Antoine ?

— Qui est-ce ?

— Un ancien mineur, un homme extraordinaire, qui discerne les maladies en regardant seulement dans les yeux. Il a fait des cures qui tiennent du miracle. Il vient d'être traduit en justice, à la requête des médecins qui le jalousent, parce qu'il guérit sans diplôme. Tous ses malades sont venus témoigner en sa faveur : il y avait parmi eux des généraux, des magistrats, des hommes politiques, un académicien. Il a déclaré qu'une voix intérieure l'avait appelé à soigner les hommes, qu'il ne demandait pas d'argent. On l'a condamné à un franc d'amende, avec sursis. Depuis lors, les gens les plus distingués accourent chez lui. J'y suis allée. Je m'en suis bien trouvée. Si vous voulez, je vous y mènerai. »

Mme Montignac hésitait, en pensant à ce qu'elle devait à son mari : elle n'était pas éblouie par sa science en particulier ; mais elle aimait à jouir dans le monde du prestige du professeur. La curiosité l'emporta et le secret désir d'humilier le savant :

« Allons-y. Cela m'amusera. »



Le père Antoine habitait tout en haut d'une vieille maison, à l'escalier sombre. Une servante jeune et accorte ouvrit la porte aux visiteuses, les dévisagea et reconnaissant l'une d'elles, les fit entrer dans une antichambre, où des gens bien mis attendaient, assis sur un banc de bois. Au bout d'une heure, Mme Montignac, le cœur battant d'un vague effroi, pénétra seule dans la pièce où se tenait le thaumaturge.

C'était un grand vieillard au regard dominateur, à la barbe de patriarche. Il se tenait debout, vêtu d'une ample robe blanche, le dos tourné à la fenêtre ; il étendit le bras vers l'arrivante :

« Soyez la bienvenue, vous qui souffrez, dit-il. De quel mal venez-vous chercher la guérison ? »

Intimidée par son aspect, par sa voix profonde, Mme Montignac balbutia, en montrant de la main son estomac :

« J'ai là une lourdeur, des brûlures, des crampes..... »

Le Père Antoine s'approcha d'elle, lui renversa un peu la tête, plongea son regard dans ses yeux, prit une loupe, examina longuement chaque prunelle. Puis il dit :

« Il était temps : l'ulcère allait naître.

— Que faut-il faire ? demanda, tremblante, la malade. »

Le père Antoine ouvrit une armoire, prit parmi des bocaux de simples, une boîte emplie d'une poudre blanche, qu'il remit à la visiteuse :

« Quand la douleur reviendra, prenez un peu de cette poudre en répétant par trois fois : « le mal s'en va ; le mal n'est plus. » Dans un mois vous serez guérie. »

Maintenant, le thaumaturge restait immobile, méditant, le regard lointain. Il avait tant de majesté que Mme Montignac n'osait parler de salaire. Elle s'inclina et sortit en laissant sur une chaise un billet de cinquante francs.

III

C'est un fait : Mme Montignac ne souffrait plus. Quand son estomac menaçait de l'incommoder, elle avalait un peu de poudre, elle se répétait avec force la formule ; et le mal s'évanouissait. L'humeur de la malade s'en ressentait ; le professeur s'en félicitait.

« Je pensais bien, lui dit-il un jour, que ces cachets te soulageraient. »

Elle le regarda avec une indulgente ironie. Son secret lui pesait depuis trop longtemps :

« Que penses-tu, demanda-t-elle, du père Antoine ?

— C'est un de ces adroits charlatans qui exploitent en tous les temps la crédulité des foules et leur appétit de miracles.

— Pourtant c'est lui qui m'a guérie, quand ta science restait impuissante. »

Il demeurait stupéfait qu'une femme de son intelligence eût recours à ce thaumaturge.

« Puis-je savoir comment ? »

Elle alla chercher une boîte où il restait encore un peu de poudre blanche :

« Avec cette poudre qu'il m'a donnée ! »

Elle ne parla pas de la formule. Il prit la boîte.

« Laisse-la moi. Je vais la faire analyser. »

Vers la fin de l'après-midi, quand il revint du laboratoire, il avait un sourire malicieux :

« Sais-tu, dit-il en tendant une feuille ce que le chimiste a trouvé ? »

Elle saisit la feuille et lut :

Bicarbonate de soude	en parties égales.
Carbonate de chaux	
Magnésie calcinée..	

Elle semblait décontenancée. Tout à coup, elle froissa rageusement la feuille et la jeta :

« Tu te moques de moi, cria-t-elle. Vous êtes tous d'accord, vous les savants officiels, pour nier ce que vous ne comprenez pas et pour tourner en ridicule ce qui vous dépasse. Si cette poudre m'a guérie, quand tes cachets restaient impuissants, c'est qu'il y avait autre chose.

— Oui, répondit-il avec mélancolie : la foi. »

Il savait que les sorciers guériraient encore des hommes, mais que personne ne guérirait les hommes des sorciers.

Charles Boutin
6 juin 1924.

REVUE THERAPEUTIQUE :

Quelques données récentes sur le chlorhydrate d'émétine dans l'amibiase.

L'emploi du chlorhydrate d'émétine en injections sous-cutanées dans la dysenterie amibienne est aujourd'hui classique. Nous ne reviendrons pas sur ce traitement que nous avons exposé ici même dès les premiers travaux le concernant.

Ce n'est pas seulement dans l'amibiase intestinale que l'emploi de ce corps est indiqué, mais encore dans toutes les localisations amibiennes. notamment dans les abcès du foie. Récemment encore, Spiek (1) faisait connaître les heureux résultats qu'il avait obtenus au Maroc dans les abcès du foie en associant les *injections intra-hépatiques* aux injections sous-cutanées. Dans les abcès jeunes, les résultats sont remarquables et la guérison s'obtient le plus souvent sans intervention chirurgicale. En général, trois injections intrahépatiques à 0 gr. 12, faites à une semaine d'intervalle, suffisent pour enrayer définitivement l'hépatite. Il importera d'autant plus de faire un diagnostic précoce que dans les abcès anciens les résultats sont moins favorables. Pourtant, même dans ces cas, les injections combinées permettront tout au moins de stériliser l'abcès et d'améliorer l'état général. Ainsi l'opération nécessaire deviendra plus bénigne, et bien souvent, même, il sera possible de traiter les dits abcès, après incision, par *suture primitive*, ainsi que l'ont exposé récemment à la Société de Chirurgie MM. Constantini et Robineau (2).



Bien que le traitement de la dysenterie amibienne soit une des méthodes thérapeutiques les plus efficaces dont ait eu à s'enorgueillir la science médicale pendant ces dernières années, il n'en est pas moins vrai que certains cas d'amibiase sont rebelles à ce traitement. C'est cette constatation qui a incité M. Petzetakis (3), d'Alexandrie, à préconiser systématiquement l'emploi des *injections intraveineuses* de chlorhydrate d'émétine à la place des injections sous-cutanées.

A la suite de nombreuses observations, voici la posologie adoptée par M. Petzetakis : dès le début de la dysenterie, les doses quotidiennes du traitement, dit *traitement d'attaque* seront les suivantes chez l'adulte :

CAS MOYENS		CAS GRAVES	
1er jour..	0 gr. 03 à 0 gr. 05	1er jour..	0 gr. 05 à 0 gr. 10
2e — ..	0 gr. 05 à 0 gr. 06	2e — ..	0 gr. 08 à 0 gr. 10
3e — ..	0 gr. 05 à 0 gr. 06	3e au 4e jour.	0 gr. 10
4e — ..	0 gr. 06 à 0 gr. 10	5e au 6e — .	0 gr. 10
5e au 7e jour.	0 gr. 05 à 0 gr. 06	9e au 10e jour	0 gr. 06 à 0 gr. 08
10e jour..	0 gr. 05 à 0 gr. 06	12e jour (si besoin)	0 gr. 05
12e — ..	0 gr. 05 à 0 gr. 06	14e — (—)	0 gr. 05 à 0 gr. 10

Les injections seront faites au pli du coude en se servant des ampoules du commerce ; celles-ci seront habituellement diluées dans 2 à 3 cc. de sérum physiologique pour les doses de 0 gr. 03 à 0 gr. 05 et dans 10 cc. pour les doses supérieures. Il est

(1) Spiek, Société de Médecine du Maroc, 2 mai 1924.
(2) Constantini, Soc. nationale de Chirurgie, 18 juin 1924; Robineau. Soc. de. Chirurgie, 2 juillet 1924.
(3) Petzetakis, Société de Méd. des Hôpitaux de Paris, 29 février 1924, présenté par M. Achard.

nécessaire de pousser *l'injection très lentement*. L'auteur recommande de pratiquer avant l'injection intraveineuse une injection sous-cutanée d'huile camphrée, et d'administrer *per os* pendant toute la durée du traitement un peu d'adrénaline. Quand les doses quotidiennes doivent dépasser 0 gr. 05, il est préférable de les donner en deux fois.

A ce *traitement d'attaque* doit succéder un *traitement d'entretien* : de 20 à 30 jours après la première série, deuxième série consistant seulement en six injections intraveineuses à 0 gr. 05 tous les deux jours. Enfin, dans le cours de la première année, trois séries d'injections sous-cutanées de six piqûres à 0 gr. 05. Il sera également utile de pratiquer deux ou trois séries d'injections sous-cutanées au cours de la 2e année.

Ce traitement donnerait des résultats de beaucoup supérieurs au traitement ordinaire par injections sous-cutanées ; son efficacité serait également considérable dans l'amibiase viscérale et la dysenterie chronique, et enfin il aurait permis d'obtenir des guérisons là où les injections sous-cutanées avaient échoué.

Ce traitement est-il sans danger ? M. Petzetakis l'affirme : les accidents observés seraient uniquement de même ordre que ceux occasionnés par les injections sous-cutanées et reconnaîtraient pour cause soit les susceptibilités individuelles, soit l'état du cœur, du rein ou du foie, soit la qualité de l'émétine, l'émétine française étant la mieux tolérée.

Pourtant, antérieurement. divers auteurs (Baumann Heinemann, Guglielmetti) ont signalé des accidents graves, voire mortels, causés par les injections intraveineuses de chlorhydrate d'émétine. Dans une des observations publiées par M. Petzetakis lui-même, le malade a présenté des accidents polynévritiques et des phénomènes pseudo-tabétiques qui ne disparurent que cinq mois après la fin du traitement. Cette thérapeutique ne semble donc pas absolument inoffensive ; elle paraît même, en France tout au moins, être dangereuse, ainsi que nous allons le voir :

A la suite de la communication de M. Petzetakis, MM. Bensaude, Cain et Rachet (1) ont voulu expérimenter sa méthode et les résultats de leurs recherches, qui portent sur trois cas seulement il est vrai, ne sont pas encourageants.

Dans les trois cas il y eut des accidents, dont la gravité fit interrompre le traitement dans deux des cas. Les phénomènes observés, vomissements, asthénie progressive, paralysies, angoisses, amaigrissement, mauvais état général, etc., ne paraissent pas aux auteurs imputables à des seules susceptibilités individuelles, mais occasionnées par de véritables intoxications ; ils seraient de même ordre du reste que ceux qu'on observe expérimentalement avec des doses trop fortes de chlorhydrate d'émétine. Pourtant les doses furent bien moindres que celles préconisées par M. Petzetakis : elles ne dépassèrent jamais 0 gr. 06 chez l'une des malades et 0 gr. 02 chez l'autre ; pour plus de sécurité, ces doses furent diluées dans 20 cc. de sérum.

Les auteurs français concluent donc, de leurs observations, qu'il est possible que dans les pays chauds les injections intraveineuses d'émétine soient mieux tolérées par les organismes, mais que dans la pratique courante, et *dans les conditions telles que celles où nous nous trouvons en France, les injections intraveineuses ne doivent pas être employées*. Ce mode de traitement pourra seulement être essayé, avec prudence, dans les cas exceptionnellement graves ou rebelles ; encore sera-t-il bon de ne pas dépasser chez l'adulte la dose quotidienne de 0 gr. 02 et la dose totale de 0 gr. 20 à 0 gr. 30.

(1) Bensaude, Cain et Rachet, Société Méd. des Hôpitaux de Paris, 9 mai 1924.

DRAEGER, IMP. PARIS

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.

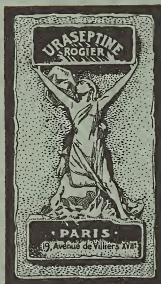
PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITION DES PRODUITS	FORME & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Uraseptine Hexaméthylenetetramine Helmitol. Benzoates. Pipérazine.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.	En France 8 fr. sans impôt.
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait. de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus.)	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.	En France 8 fr. sans impôt.
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.	En France 6 fr. sans impôt.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En application locale avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.	En France 4.50 impôt 0.50
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes	En France la boîte 5 fr. la 1/2 3 fr. s. imp.
Papier du Dr Balme (Au sublimé). Admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 50 de sublimé.	Antiseptique pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.	En France 1.50 sans impôt.
Iodarsenic Guiraud (Anciennement "Gouttes Païdophiles"). Triiodure d'arsenic chimiquement pur à 1/100.	SOLUTION II à XL gouttes par jour, suivant l'âge. (Voir prospectus.)	Stimulation de la nutrition générale, du tissu lymphoïde et des organes hématopoïétiques.	Adénopathies. Scrofule, rachitisme. Anémies secondaires. Maladies cutanées. Ralentissement de la nutrition.	En France 7.50 sans impôt.

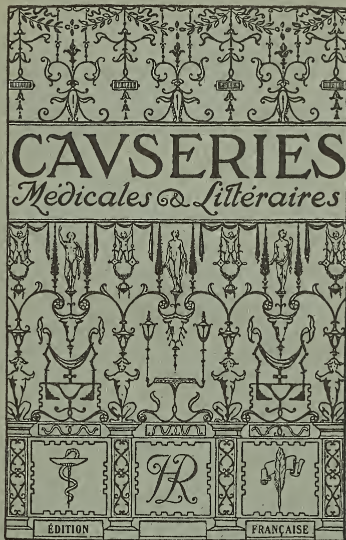
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

R. C. Seine 131-168

HENRY ROGIER
Docteur en Pharmacie
19, Av. de Villiers, PARIS



DRAEGER
IMP.



NOVEMBRE 1924

RÉDACTION :
19, Avenue de Villiers, PARIS

L'Urasepline, le plus puissant des antiseptiques urinaires, dissout et chasse l'acide urique

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

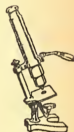
NOVEMBRE 1924 | 7e Année. — N° 6 | Le Numéro 0 fr. 50



SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :

De l'insuffisance pylorique.



L'insuffisance pylorique demeure l'une des questions, pourtant importante, qui n'ont donné lieu jusqu'ici qu'à un petit nombre de publications. Il faut comprendre, sous cette désignation, les états où le jeu du sphincter est troublé de telle sorte que le contenu de l'estomac s'évacue dans l'intestin avec trop de hâte (L. Bouchut). Ce trouble des fonctions sphinctériennes peut aller de l'incontinence complète à l'insuffisance relative, cas où le sphincter est encore capable de résister, dans une certaine mesure, au péristaltisme stomacal. Mentionnée par Trousseau, Séré, Stiller, cette affection a été mieux étudiée par Ebstein, par Bouveret, Hayem, Mathieu, etc., et, avec le concours de la radioscopie plus récemment par Glénard et Jeaugeas, Carnot et Mauban, Béclère, Cade, etc.

Les causes de cette insuffisance pylorique peuvent être, le plus souvent, le cancer qui va jusqu'à détruire l'anneau sphinctérien ; l'ulcère, généralement cause de rétrécissement, mais qui peut être térébrant et détruire plus ou moins complètement le sphincter ; enfin, la syphilis de l'estomac. Parmi les causes d'insuffisance qui respectent la structure anatomique du pylore, il faut noter des lésions gastro-duodénales : l'ulcère du duodénum, l'ulcère de la petite courbure (L. Bouchut), des adhérences péritonéales, des séquelles de péritonite





tuberculeuse (Paviot), le cancer du corps de l'estomac (Carman), certaines ptoses gastriques et des ascites cirrhotiques ou, simplement, la gastrite d'origine éthylique (L. Bouchut). Elle peut aussi être un symptôme de quelques états névropathiques (Ebstein).

Dans l'insuffisance absolue, on observe, comme symptôme clinique, la diarrhée, en général post prandiale, renfermant des aliments non digérés, alternant parfois avec la constipation. Le meilleur moyen de s'éclairer avec précision consiste dans l'examen radioscopique. La suspension barytique ou bismuthique traverse sans arrêt l'orifice pylorique, en quelques minutes s'il est béant, en douze à quinze minutes si, l'incontinence étant liée au rétrécissement, le pylore ne peut s'ouvrir ou se fermer complètement. L'estomac est fréquemment immobile, c'est-à-dire dénué de tout péristaltisme, si l'insuffisance est complète.

Dans les cas d'insuffisance relative, heureusement les plus nombreux, l'évacuation de l'estomac est également accélérée, mais cet organe ne fournit plus à l'intestin un débit permanent. Comme les aliments n'ont cependant pas subi, avant leur passage dans le duodénum, une élaboration suffisante, on observe, surtout après des repas copieux, de la diarrhée et de la constipation qui alternent fréquemment. L'évacuation des sels bismuthique ou barytique, qui n'est pas continue, s'effectue en dix, vingt ou trente minutes au plus. La contractibilité gastrique est loin d'être toujours exagérée ; elle est souvent normale, quelquefois même diminuée (L. Bouchut). Il faut mentionner ici qu'il n'y a pas de parallélisme constant entre la rapidité d'évacuation du repas d'épreuve et celle du sulfate de baryte. Alors que l'on observe des incontinences pour la baryte seule, l'ingestion des aliments ne permet plus de les constater. Ces faits curieux peuvent être mis en évidence par l'épreuve du repas fictif ou l'ingestion d'un liquide acide qui provoquent un réflexe de fermeture (Carnot et Mauban). Enfin, l'ulcus duodénal permet d'observer des insuffisances pyloriques passagères ou latentes, que ne révèle la radioscopie que si on les provoque par une forte compression de la région prépylorique (E. Constantin).

Si le sphincter est intact, on peut expliquer l'insuffisance de différentes



façons : Elle peut d'abord provenir de l'influence de lésions du voisinage (brides entre divers organes) ; de certains états inflammatoires du péritoine, provoquant une sorte de parésie du sphincter ; des troubles de l'innervation, plus spécialement du système nerveux ganglionnaire propre à l'estomac, dont les lésions détermineraient l'insuffisance du sphincter pylorique dans certains ulcères ou cancers n'intéressant pas directement le pylore. C'est ainsi que la résection d'une portion de la petite courbure, entraînant la suppression de certains de ces centres ganglionnaires disséminés dans la paroi de l'estomac, occasionne de l'insuffisance pylorique (Bernard, Cunéo). Enfin, il faut mentionner le défaut de sécrétion acide comme invoqué parmi les causes possibles de cette insuffisance (Hayem). Les observations cliniques ne paraissent toutefois pas favorables à cette opinion : l'ulcère de la petite courbure s'accompagne, en effet, de spasme ou d'insuffisance du pylore. D'autre part, M. Elyre, Reynolds, Swartz, ayant introduit de l'acide chlorhydrique dans le duodénum, à l'aide d'une sonde, n'ont observé, avec la radioscopie, aucune action qui permette de confirmer une telle influence de la sécrétion acide. Sans oublier que l'insuffisance pylorique absolue peut, quoique rarement, s'observer dans l'ulcère du duodénum et du pylore, de même que dans la syphilis gastrique, on se rappellera que son diagnostic ouvre fréquemment la voie à la découverte d'un squirrhe atrophique du pylore, d'une limite localisée à l'antre, d'un cancer à son début, siégeant au pylore ou à la petite courbure.

Enfin, il faut admettre avec L. Bouchut, que l'apparition de l'insuffisance pylorique relative, alors qu'elle se manifeste en des circonstances si dissemblables, ne présente qu'une valeur séméiologique restreinte. Elle incitera à chercher un ulcère de la petite courbure ou du duodénum, fera penser à des brides péripyloriques, sans toutefois donner aucune certitude. Anomalie fréquemment passagère, sans relation nécessaire avec une lésion locale ou d'organes voisins, elle ne donnera lieu qu'à des suppositions inspirées par les notions développées plus haut, entre lesquelles l'examen clinique permettra souvent de décider.

Dr Moulins.



LE BON DE PAYEMENT

Ayant gravi six étages, le docteur Bonenfant entra dans la mansarde où le malade était alité. Celui-ci montra sa jambe droite : atrophiée et déformée par des bosselures de fractures anciennes, elle présentait une zone rouge et douloureuse.



« Qu'est-ce qui vous a mis la jambe en cet état ? demande le médecin.

— Sept éclats d'obus, trois opérations ».

Bonenfant découvrit une esquille qui pointait ; il la retira, prescrivit des pansements. Quand il revint, le surlendemain, la plaie paraissait guérie. Le blessé lui demanda ce qu'il lui devait :

« N'avez-vous pas, dit Bonenfant, un carnet de mutilé ?

— Je n'osais vous le présenter. »

Le blessé tendit un large cahier, dont les feuilles se détachaient ; chacune d'elle se composait de trois feuillets, sur lesquels il fallait consigner les prescriptions, les noms du malade et du médecin, la nature et l'origine de la maladie. Cela prit plus de temps que l'extraction de l'esquille :

« C'est un métier de scribe, qu'on exige de nous » grogna Bonenfant.

Il adressa le jour même, comme il y était invité, un des feuillets à la Préfecture ; à la fin du trimestre, il lui envoya sa note. Des mois, puis d'autres mois passèrent, sans qu'il en eût des nouvelles.

Un jour il reçut l'avis de se présenter d'urgence, entre 10 heures et midi, dans un bureau du quai des Orfèvres. Il bouleversa le programme de sa matinée, pour s'y rendre. Après une demi-heure d'attente, il fut introduit près d'un fonctionnaire élégant qui lui déclara :

« Votre note d'honoraires n'est pas réglementaire. Il vous faut établir un bordereau en triple exemplaire, dont voici le modèle, que vous pouvez copier.

— Etait-il bien nécessaire de me convoquer d'urgence pour m'en avertir ? Ne pouviez-vous me l'écrire ?

— J'en suis désolé pour vous ; cela ne nous est pas permis. »

Il y avait sur le visage de ce fonctionnaire tant de regret et de courtoisie, que la mauvaise humeur de Bonenfant n'osa éclater. Il sentait que cet homme distingué n'approuvait point ce procédé, mais qu'il était lui-même l'instrument d'une puissance incommensurable, dont rien ne pouvait changer les arrêts. Peut-être avait-il devant lui quelque écrivain comme Maupassant, obligé par la rigueur des temps d'assurer sa vie matérielle dans la quiétude des services administratifs. Il copia le bordereau et s'en fut, en remerciant. Il dut revenir dans l'après-midi, parce qu'il avait oublié son stylo, qui lui fut rendu ; les bureaux sont des lieux où règne l'honnêteté. Cette leçon avait coûté quatre bonnes heures à Bonenfant.

Il envoya les bordereaux et attendit. D'autres mois passèrent. Il avait perdu tout espoir quand il reçut une carte bleue qui l'invitait à passer en personne à l'Hôtel-de-Ville, avec des papiers d'identité, de 10 à 14 heures, avant la fin du mois, pour toucher ses honoraires.

Il s'y rendit un matin, dès l'ouverture du bureau, pensant être ainsi plus vite débarrassé. Mais d'autres avaient dû faire ce calcul : quand il eut gravi quelques escaliers, enfilé quelques couloirs, interrogé quelques huissiers, il pénétra dans une petite pièce où trente personnes se pressaient sous l'œil paterne d'un agent.

« Miséricorde ! murmura-t-il, épouvanté. On se croirait à la porte de l'Opéra-Comique un soir où l'on joue *Carmen* ! »

Il avisa un guichet désert, où baillait un employé. Comme il s'avançait timidement vers lui, avant même qu'il eût pu parler, l'employé redressa la tête, le foudroya du regard et lui dit d'un ton impérieux, en lui désignant la foule des patients :

« Cartes bleues au guichet 1. C'est écrit ! »

Tout penaud de sa tentative, qui lui coûtait trois places, Bonenfant, résigné, se mit à la file. Tous les infortunés qui avaient, à un titre quelconque, quelque argent à toucher de la Ville, s'y trouvaient confondus. A chacun d'eux, on demandait des pièces, des renseignements, des signatures ; si bien que la file n'avançait que d'un pas tous les quarts d'heure. Bonenfant, qui avait des malades pressés, s'énervait. Il tira sa montre et calcula qu'à trois minutes par créancier, son tour ne viendrait pas avant une heure et demie. Alors il quitta les rangs et sortit, l'air irrité, sous le regard ironique de l'employé solitaire à son guichet.



Il avait résolu d'abandonner sa créance à l'Administration qui, peut-être, le souhaitait. Pourtant le dernier jour du mois, comme il passait vers midi non loin de l'Hôtel de Ville, il entra à tout hasard. O surprise ! Il n'y avait qu'une personne au guichet des cartes bleues. Cinq minutes plus tard, il recevait un bon de payement qu'il devait toucher au ministère des Finances. Il n'en était qu'à quinze cents mètres ; il s'y rendit aussitôt.

Quand il eut défilé entre des barrières de bois, il pénétra dans un vaste hall rempli de gens, qui se hâtaient dans tous les sens vers d'innombrables guichets.

« Guichet 10 », lui dit un huissier, auquel il montrait son bon.

Devant le guichet 10, douze personnes attendaient, une feuille à la main, les unes en civil, d'autres en uniforme. Derrière la grille, un employé, qui ne chômait guère, recevait les pièces, consultait des dossiers, attrapait des registres, traçait sur leurs feuilles des annotations, les rejetait pour en saisir d'autres où, de nouveau, il écrivait. Cela durait parfois cinq minutes. Bonenfant plaignait ce pauvre homme pour tromper son impatience.

Quand son tour fut arrivé, l'employé saisit sa feuille, y griffonna quelques hiéroglyphes et la lui tendit, en disant :

« Guichet 25. »

Quatre personnes seulement attendaient devant ce guichet. Au bout d'un quart d'heure, Bonenfant reçut sur sa feuille un nouveau paraphe :

« Et maintenant ? demanda-t-il.

— Retournez au guichet 10.

— Il faut que je reprenne la file, pendant une demi-heure ?

— Par force ! » répliqua sèchement l'employé, plein de dédain pour ce citoyen qui avait l'air de s'insurger.

Le médecin bondit vers le guichet 10. Il était trop exaspéré pour prendre la file. Il attendit que l'employé en eut fini avec un officier et lui tendit son bon avec autorité. L'autre le prit et se mit à remplir d'écritures un double feuillet, dont il tendit le talon à Bonenfant.

« Caisses 15 ou 16 », dit-il.

La caisse 15 était fermée : derrière la grille l'employé déjeunait avec du pain et du saucisson à l'ail. Trois personnes se tenaient devant la caisse 16. Quand elles eurent passé, Bonenfant présenta sa fiche.

« Attendez, dit le caissier, qu'on appelle votre numéro. »

Bonenfant s'aperçut alors qu'une demi-douzaine de personnes attendaient, assises sur un banc voisin. Quand l'une d'elles se fut levée, à l'appel du caissier, il prit sa place et se mit à lire son journal. Il entendit enfin crier son numéro ; il s'approcha, tendit sa fiche :



« Combien ? demanda le caissier, soupçonneux.

— Vingt francs ».

On lui remit deux billets neufs. Il les emporta, triomphant, comme Siegfried, ayant franchi tous les cercles des enchantements, emporte la *Walküre*. Il était une heure passée ; il ne lui restait plus le temps de déjeuner avant sa consultation ; mais il connaissait la fierté d'avoir mené à bien une entreprise difficile.

Quand l'ivresse de la victoire se fut dissipée, il fit le compte de ce qu'il avait dépensé de temps, de transports et de patience ; puis il écrivit à l'Administration :

« Chère Vieille Dame,

« Vous êtes trop sourde et trop âgée pour rien changer à vos habitudes. Vous continuerez de penser que les médecins n'ont rien de plus utile à faire que de stationner devant vos guichets. Je suis un homme doux et patient ; mais, je vous le déclare tout net : j'ai résolu de refuser tout rapport avec vous, tant que vous prétendrez traiter ainsi vos créanciers ».

« Bonenfant ».

Ch. Boutin,
4 mai 1924.



REVUE THERAPEUTIQUE : Les injections de lait dans l'érysipèle.

Au nombre des protéines non spécifiques employées en thérapeutique depuis quelques années, le lait occupe, avec les peptones, la première place. Il fut employé en injections avec une efficacité plus ou moins grande dans les infections les plus diverses : fièvre typhoïde, grippe, gonococcies, affections cutanées, et surtout infections oculaires dans lesquelles il semble avoir donné des résultats particulièrement intéressants.

Dans l'érysipèle, ces injections semblent avoir été employées pour la première fois pae Schmidt, puis spécialement dans les complications oculaires de l'érysipèle, par Domec de Dijon. Mais cette méthode a été surtout étudiée et exposée par Chalier et Danjoux de Lyon (1).

Aussi bien dans l'érysipèle que dans les autres infections où les injections de lait ont été employées avec succès, le mécanisme de l'action thérapeutique nous échappe, et les auteurs ne sont point d'accord sur lui ; des diverses hypothèses émises, formation d'anticorps, provocation d'hyperleucocytose, production d'un choc colloïdoclasique, la dernière semble encore la plus vraisemblable.

La forme sous laquelle le lait est employé varie avec les auteurs ; les uns n'injectant que les albumines extraites du lait, d'autres employant le lait écrémé (Rollet), d'autres le lait complet conservé en ampoules stérilisées, certains enfin le lait ordinaire *filtré* et stérilisé (Chalier, L. Danjoux).

L. Danjoux recommande la stérilisation du lait, *après filtration*, par simple ébullition au bain-marie pendant 15 à 20 minutes. Il y a, en effet, avantage à ne pas prolonger trop longtemps la stérilisation ni à la pratiquer à de trop hautes températures, de façon à ne modifier qu'au minimum la constitution moléculaire du lait, et à ne pas détruire certaines substances fragiles dont la présence est peut-être nécessaire à l'action thérapeutique. Danjoux préconise la technique suivante :

La dose quotidienne à injecter sera de 10 cc. chez l'adulte et les injections seront en moyenne répétées trois jours de suite. Il n'y a pas, en effet, intérêt à augmenter beaucoup le nombre des injections, car d'une part, ce sont les premières qui paraissent les plus efficaces, et d'autre part, il est rare que les injections suivantes donnent des résultats positifs lorsque les premières ont échoué. Les injections seront faites par voie intramusculaire ou sous-cutanée, à l'exclusion de la voie intraveineuse qui paraît dangereuse (possibilité d'embolie ou de choc anaphylactique grave). La voie sous-cutanée est la plus recommandable, bien que plus douloureuse que la voie intramusculaire : en cas d'abcès toujours possible, soit septique, soit aseptique analogue à l'abcès de fixation (Charlier), l'abcès sous-cutané sera, en effet, beaucoup plus facile à traiter que l'abcès profond.

L'injection sous-cutanée provoque une réaction locale assez vive et douloureuse, mais qui, en général, ne persiste pas. En même temps, on voit la température s'élever

(1) Louis Danjoux, Le traitement de l'érysipèle par les injections sous-cutanées de lait. Thèse Lyon 1923.

pour baisser le lendemain, et le patient accuse quelques symptômes généraux, céphalée, courbature, nausées, le plus souvent fugaces et sans gravité.

L'action thérapeutique sera d'autant plus rapide et efficace que l'injection aura été faite plus précocement. En général, l'amélioration locale est rapide et sensible dès la première injection : arrêt de l'extension de la plaque, puis affaissement et disparition du bourrelet. La modification des symptômes locaux est souvent plus précoce que l'abaissement de la température. En deux ou trois jours, l'érysipèle n'est plus reconnaissable ; la durée moyenne de l'évolution est ramenée à six jours (trente-six heures dans un cas de Danjoux) au lieu de dix à quinze. En outre, les injections paraissent avoir une très heureuse influence sur la prophylaxie des complications, spécialement des complications nerveuses.

Les contre-indications, peu nombreuses, sont communes à toutes les injections de lait : cardiopathies, tuberculose, grossesse, néphrites, sont les principales.

FORMULAIRE PRATIQUE

DYSMÉNORRHÉE MÉCANIQUE

1° Solution alcoolique de benzoate de benzyle à 20 % : 10 gouttes trois fois par jour dans un peu d'eau sucrée avant les repas, pendant une période de deux à cinq jours avant l'apparition présumée des règles.

Doubler ou tripler la dose le premier jour des règles.

2° En cas de sédation insuffisante, donner en outre un des suppositoires suivants :

Valérianate de quinine		0 gr. 30
Phénacétine.	ââ	0 gr. 15
Pyramidon	ââ	0 gr. 15
Beurre de cacao		2 gr. 50

Ne renouveler en cas de besoin qu'au bout d'un intervalle minimum de 6 heures. Trois suppositoires au maximum par jour.

L. POULIOT
In *Bulletin de l'Association des anciens médecins combattants*, octobre 1923.

NÉVROSE CARDIAQUE

VALBORNINE

Deux capsules avec quelques gorgées d'eau un peu avant chacun des deux principaux repas.

ULCÉRATIONS LARYNGÉES AIGUËS

Deux ou trois fois par jour, pendant 5 minutes chaque, projeter à l'aide d'un pulvérisateur à vapeur, dans le pharynx et le larynx du malade placé à 0 m. 25 de l'appareil, la solution suivante introduite dans le flacon spécial du pulvérisateur :

Acide phénique neigeux.. ..		1 gr.
Salicylate de soude .. .	ââ	5 gr.
Benzoate de soude. .	ââ	5 gr.
Bromure de sodium . .	ââ	5 gr.
Eau de laurier-cerise.		30 gr.
Teinture d'eucalyptus		10 gr.
Glycérine neutre		40 gr.
Eau distillée q. s. p..		500 cc.

R. MIEGEVILLE
In *Bulletin Médical* 1924, n° 22

CANCERS INOPÉRABLES ULCÉRÉS

Acétate de plomb .. .	ââ	4 gr.
Sous-nitrate de bismuth .	ââ	4 gr.
Amidon.		8 gr.
Vaseline.	ââ	30 gr.
Lanoline	ââ	30 gr.

F. s. a. pommade en application sur les ulcérations à l'aide de compresses.

M. DUCROUX
In *Journal des Praticiens*, 7 juin 1924.

DRAEGER, IMP., PARIS

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITION DES PRODUITS	FORME & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Uraseptine Hexaméthylènetétramine Helmitol. Benzoates. Pipérazine.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.	En France 8 fr. sans impôt.
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait. de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus.)	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.	En France 8 fr. sans impôt.
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.	En France 6 fr. sans impôt.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En application locale avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.	En France 4.50 impôt 0.50
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes	En France la boîte 5 fr. la 1/2 3 fr. s. imp.
Papier du Dr Balme (Au sublimé). Admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 50 de sublimé.	Antiseptique pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.	En France 1.50 sans impôt.
Iodarsenic Guiraud (Anciennement "Gouttes Païdophiles"). Triiodure d'arsenic chimiquement pur à 1/100.	SOLUTION II à XL gouttes par jour, suivant l'âge. (Voir prospectus.)	Stimulation de la nutrition générale, du tissu lymphoïde et des organes hématopoïétiques.	Adénopathies. Scrofule, rachitisme. Anémies secondaires. Maladies cutanées. Ralentissement de la nutrition.	En France 7.50 sans impôt.



DRAEGER
IMP.